CONSIDÉRATIONS

N° 143.

SUR LA VARIOLE

ET SES PRINCIPALES VARIÉTÉS,

SUIVIES

DE QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LES AVANTAGES DE LA VACCINE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR F. THÉODORE COTTENOT, de Grand,

Département des Vosges;

Élève interne à l'hôtel-Dieu de Paris; ancien Élève de l'École pratique.

Errant qui putant se morbos feliciter curaturos, quia doctrinam rectè theorizandi adamussim callent.

BAGLIVI, *Prax. med.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Suppléant.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière medicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnab, *Examinateur.*
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux, *Suppléant.*	Thévenot.
Kergaradec, *Examinateur.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE.

A MON GRAND ONCLE

CLAUDE ROLLET,

Curé de la paroisse Notre-Dame, à Bar-le-Duc ; ancien Chanoine du chapitre de Saint-Maxe.

F. T. COTTENOT.

AVANT-PROPOS.

LONG-TEMPS indécis sur le choix d'un sujet pour ma thèse, je me suis enfin déterminé à présenter quelques considérations sur la variole, maladie que j'ai eu l'occasion d'observer l'an dernier à l'hôpital de la Pitié, dans la division de M. *Bally*, dont j'étais élève interne.

Je regrette que l'état de ma santé m'ait forcé de quitter l'hôpital au moment de la plus grande vigueur de l'épidémie. J'aurais pu, sans ce contre-temps, rendre ce petit travail plus complet, et m'appuyer davantage sur mon expérience propre.

J'ai fait suivre ce que j'ai écrit sur la variole, de réflexions sur la vaccine, dans le but de combattre les préjugés qui s'élèvent encore contre elle, et de prouver que les doutes élevés dans ces derniers temps sur son efficacité sont dénués de fondemens réels, et qu'au contraire, les heureux effets de cette précieuse découverte deviennent de jour en jour plus évidens et plus nombreux.

J'ai adopté l'opinion émise par *Thompson* et par d'autres praticiens, que la varicelle et la varioloïde sont des variétés de la variole, et ne constituent pas des

maladies essentiellement différentes. Je sais que cette opinion n'est pas généralement adoptée, surtout en France ; ce n'est pas sans quelque défiance que je la soutiens : je suis tout prêt d'ailleurs à l'abandonner dès qu'elle me sera démontrée fausse.

Je désire que mes professeurs et mes juges examinent ce travail avec indulgence, et qu'ils puissent se convaincre que j'ai fait tous mes efforts pour profiter de leurs savantes leçons.

CONSIDÉRATIONS

SUR LA VARIOLE

ET SES PRINCIPALES VARIÉTÉS,

SUIVIES

DE QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LES AVANTAGES DE LA VACCINE.

De la variole et de ses variétés principales.

Je ne me suis pas proposé de donner une description complette de la variole, et de traiter toutes les questions qui s'y rattachent : je ne parlerai donc pas de l'historique de cette maladie, ni des nombreux auteurs qui s'en sont occupés. Je m'attacherai particulièrement à ce qui intéresse la pratique, et j'essaierai d'indiquer, d'après les faits que j'ai observés, les principaux caractères de la variole et de ses variétés.

Cette maladie se présente sous des formes très-diverses, et ses symptômes offrent des modifications sans nombre : tantôt elle est très-bénigne et ne cause qu'une légère indisposition de quelques jours ; tantôt elle est d'une gravité telle qu'elle conduit inévitablement à la mort. Entre ces deux extrêmes, il existe une foule de gradations et de nuances insensibles. Ces variétés paraissent dépendre

de la constitution individuelle, de l'état de l'atmosphère et du génie particulier des épidémies. On distingue ordinairement deux variétés principales dans la variole : 1.° la *discrète*; 2.° la *confluente*. J'y joindrai la *varicelle* et la *varioloïde*, que je suis porté à regarder comme ne différant pas essentiellement de la variole, et comme dépendant de la même contagion. J'exposerai, en parlant de chacune d'elles, les raisons qui m'engagent à adopter cette opinion, qui m'a paru plus conforme aux faits que j'ai observés. Je vais passer successivement en revue la varicelle, la varioloïde, la variole discrète et la variole confluente.

De la varicelle.

La varicelle paraît n'avoir été observée, et n'a été décrite pour la première fois, que dans le seizième siècle : elle a reçu différens noms, et a été regardée par les uns comme indépendante de la variole, et par les autres comme une variole modifiée par diverses causes. Je penche pour cette dernière opinion, et voici les motifs sur lesquels je me fonde.

D'abord il existe souvent de grandes difficultés pour distinguer, dans certains cas, ce qu'on a appelé *varicelle*, de la *variole*; les praticiens les plus expérimentés sont souvent dans la nécessité de rester dans le doute, et ces deux variétés sont souvent confondues ensemble. Aussi est-il rare de trouver plusieurs observateurs d'accord sur les caractères distinctifs qu'ils assignent à l'une et à l'autre : ce qui prouve qu'il n'existe pas de ligne de démarcation bien tranchée entre ces deux affections.

La varicelle règne presque toujours en même temps que la petite-vérole, et paraît dépendre de la même cause spécifique. Dans les différentes épidémies qui ont régné en Angleterre depuis 1816, la varicelle a toujours coexisté avec la variole : dans l'épidémie de Londres, en 1825, M. *Gregory* a observé un grand nombre de varicelles. La même observation a été faite à Paris : sur cinq cent quatre-vingt-quatre hommes, que la dernière épidémie a amenés à l'hôpital de la Pitié, quarante-deux ont eu la varicelle, et cinquante-sept la

varioloïde. MM. *Bérard* et *Delavit* ont observé aussi beaucoup de varicelles existant en même temps que la variole qui a régné, en 1816, à Montpellier, et dont ils ont donné une description.

La plupart des individus, qui dans ces différentes épidémies ont été affectés de varicelle, avaient été ou inoculés, ou vaccinés, ou enfin avaient déjà eu la petite-vérole; ce qui prouve que la vaccine, et une variole antérieure, naturelle ou artificielle, si elles ne préservent pas toujours d'une nouvelle éruption, modifient du moins la maladie d'une manière remarquable, et la font, pour ainsi dire, avorter. Je crois donc que les varicelles qu'on observe pendant les épidémies varioleuses ne sont que des varioles modifiées par une contagion antérieure, ou par la vaccine. L'observation plus fréqnente de la varicelle depuis la pratique de l'inoculation, et surtout depuis la propagation de la vaccine, me semble appuyer cette opinion.

Ce qui me fait croire encore que la varicelle ne diffère pas essentiellement de la variole, c'est qu'il n'est pas rare de rencontrer sur le même individu des boutons de varicelle et des boutons de variole.

Frank, *Reil* et *Chrestien* citent des cas où l'inoculation de la variole a produit une éruption qui avait les caractères de la varicelle.

Les médecins d'Édimbourg ont observé, que des individus qui après avoir eu la vaccine présentaient la petite-vérole volante, pouvaient communiquer à ceux qui n'avaient été ni vaccinés ni atteints de la petite-vérole, une maladie éruptive qu'on ne pouvait distinguer de la variole. On a observé encore que la même contagion ou la même source d'infection produisait des cas de petite-vérole confluente chez ceux qui n'étaient pas vaccinés, et des cas de petite-vérole volante ou de petite-vérole modifiée chez les vaccinés, ou chez ceux mêmes qui avaient déjà eu la petite-vérole plusieurs années auparavant.

Enfin, la varicelle est contagieuse aussi bien que la variole; on trouve, dans les auteurs, des épidémies qui ont présenté tous les caractères de la varicelle.

Quoi qu'il en soit de cette opinion, je vais indiquer les principaux

traits qui m'ont paru appartenir à cette affection. C'est toujours une maladie très bénigne ; les symptômes précurseurs sont souvent nuls ; la fièvre est modérée et ne dure que quelques jours. L'éruption paraît ordinairement le premier ou le second jour de l'invasion : elle s'est présentée à moi sous deux formes principales. Quelquefois il existe au début un grand nombre de petits boutons très-rapprochés, surtout à la face ; ces boutons grossissent un peu, et s'élèvent en pointe; bientôt ils deviennent blanchâtres à leur sommet, durs, cristallins, brillans, sans aucune dépression à leur centre ; ils restent quelques jours dans cet état, puis se dessèchent et tombent par petites écailles sans qu'il se forme de croûtes. J'ai vu un cas dans lequel les boutons étaient si nombreux à la face qu'on aurait pu craindre, dans le principe, une variole confluente ; mais ces boutons se sont endurcis très promptement, et ne se sont point développés : le sujet avait été vacciné. D'autres fois les boutons sont moins nombreux, plus volumineux, et arrondis à leur sommet; ils contiennent un fluide d'abord transparent, et qui se trouble ensuite un peu. Ces boutons disparaissent tout-à-coup au bout de trois ou quatre jours. Un bouton qui, la veille, est gros, bien rempli, saillant, a presque complètement disparu le lendemain ; le liquide qu'il contenait paraît avoir été résorbé, ou bien il s'est évaporé ; il ne reste plus que quelques écailles qui tombent bientôt. Les pustules ne laissent ordinairement aucune trace après elles ; la période de suppuration n'existe pas, ou bien elle est si courte qu'elle ne peut produire son effet ordinaire. Je crois que c'est à la formation et au séjour du pus qu'il faut attribuer les enfoncemens qui se remarquent sur les personnes qui ont été affectées de variole.

La marche de la varicelle est quelquefois irrégulière, sa durée est courte, et sa terminaison toujours heureuse.

Le nombre, la forme des boutons, leur dessiccation prompte, servent à la distinguer des autres degrés de la variole.

Le traitement est très-simple, et ne mérite pas que nous nous y arrêtions.

De la varioloïde.

On a donné, dans ces derniers temps, le nom de *varioloïde* à une éruption pustuleuse que les uns regardent comme distincte de la variole par sa nature, et que d'autres envisagent comme une seconde variété de cette maladie, et comme intermédiaire à la varicelle et à la variole discrète.

La varioloïde présente des particularités dans la forme de ses boutons, dans sa marche et dans son mode de développement : mais elle ne me semble pas essentiellement différente de la variole. Les raisons que j'ai indiquées en parlant de la varicelle, sont applicables à la varioloïde. On l'observe principalement pendant les épidémies de variole : parmi des sujets soumis à la même influence, celui-ci contractera la variole, tandis que celui-là aura une varioloïde. A l'hôpital des Enfans-Malades, où la petite vérole règne presque habituellement, on observe indistinctement des varioloïdes et des varioles. La varioloïde paraît être, comme la varicelle, une petite vérole modifiée par une contagion antérieure, par la vaccine, ou par la constitution particulière des individus.

La varioloïde est contagieuse, et s'inocule comme la variole ; le pus d'une varioloïde peut, comme on le verra plus loin, donner lieu à une éruption qui offre les caractères de la variole, et même d'une variole grave.

Quelques expériences sur l'inoculation de la varioloïde ont été tentées au mois d'octobre 1825, à l'hôpital des vénériens. Elles ont été suivies avec soin par mon collègue et ami, M. *Bravais*, interne des hôpitaux, qui a bien voulu m'en communiquer les résultats.

Inoculation de la varioloïde. Ces expériences ont été faites sur des enfans très-jeunes, de l'âge de quelques mois à trois ans, et au nombre de neuf : six d'entr'eux n'avaient eu ni la vaccine ni la petite vérole. La varioloïde se développa sur cinq avec les caractères qui la

distinguent ; on observa seulement de légères différences quant à l'époque de l'éruption, qui eut lieu en général du dixième au douzième jour après l'inoculation, et quant au développement des boutons qui s'est fait d'une manière assez irrégulière. Chez un de ces enfans surtout, la marche de l'éruption a été remarquable, et mérite quelques détails : huit jours après l'inoculation, il se manifesta sur le visage et sur la main droite une première éruption de quelques boutons, qui disparurent bientôt. Les symptômes généraux persistèrent; et, le vingt-troisième jour, de nouvelles pustules parurent au visage et sur les deux épaules : elles étaient rouges, isolées, et offraient une très-petite vésicule à leur sommet ; quelques-unes sont entourées d'une aréole rouge, dont la plupart sont privées. Elles disparaissent bientôt ; et, le vingt-huitième jour après l'inoculation, il s'en développe encore de nouvelles sur le visage, les épaules, les parties antérieures et postérieures du tronc, et même sur les membres : ces dernières pustules sont vésiculaires, demi-transparentes, sans aréoles rouges ; elles se dessèchent rapidement, et forment des croûtes brunâtres, très-adhérentes au derme, et pour ainsi dire cornées.

La santé de l'enfant s'est parfaitement conservée ; il fut porté à l'Académie de médecine, et vacciné dans les premiers jours de décembre ; mais il ne se développa pas de boutons de vaccine. Ce fait me paraît très-curieux, et favorable à l'opinion que j'ai émise ; puisqu'il semblerait que la varioloïde, rend, aussi bien que la variole, les individus qu'elle affecte non susceptibles de contracter la vaccine.

Le sixième des enfans dont nous parlons, qui, n'ayant été ni vaccinés, ni affectés de variole, furent soumis à l'inoculation de la varioloïde, présenta une éruption assez grave, dans laquelle il est facile de reconnaître plusieurs des caractères de la variole. Le virus dont on se servit pour l'inoculation de cet enfant a été pris sur le premier des individus soumis aux expériences. Deux autres enfans inoculés avec le même virus n'ont éprouvé cependant qu'une vario-

loïde assez bénigne : je vais rapporter en détail cette observation, qui a été recueillie par M. *Bravais*.

Quantin, âgé de six semaines, ni vacciné, ni varioié, fut inoculé aux deux bras, le 2 novembre 1825, avec le pus d'un bouton de varioloïde, situé au pouce de la main droite.

Le soir du douzième jour après l'inoculation, de petits boutons se développent à la lèvre supérieure, au front, ensuite en dedans des cuisses, sur les parois abdominales et au scrotum.

Treizième jour. Il n'existe pas de dépression au centre des boutons, qui sont entourés d'une aréole d'un rouge vif; dans les aînes ils sont déjà surmontés d'une vésicule d'un blanc terne.

Quatorzième jour. L'enfant s'agite, pousse des cris; il a la diarrhée depuis la veille; sa nourrice, en lui donnant le mamelon, reconnaît que sa bouche est brûlante. On remarque autour des boutons d'insertion une large desquamation de l'épiderme. Beaucoup de nouveaux petits boutons, d'un rouge foncé, se manifestent à la joue droite; ils sont confluens au visage, comme dans les varioles ordinaires graves. Les boutons du bas-ventre sont entourés d'une aréole d'un rouge très-vif : ceux des aînes, beaucoup plus avancés et assez plats, n'ont pas de dépression sensible à leur centre.

Quinzième jour. L'enfant tousse, il a dormi, et offre peu de chaleur à la peau. Beaucoup de petits boutons saillans et visibles à l'œil sont privés de dépression centrale : ils sont confluens au visage et sur les membres; très-rares au tronc, depuis l'hypogastre jusqu'au col exclusivement : il en existe sur la langue et à la face interne de la bouche. Les pustules des aînes sont plus avancées dans leur développement, et sensiblement ombiliquées; vive rougeur de la peau tout autour.

Dix-septième jour. L'enfant se plaint et s'agite; la langue est couverte de petites ulcérations à fond grisâtre, comme dans la variole : a rougeur de la peau a diminué; les boutons sont isolés, plus souvent réunis deux à deux, trois à trois; quelques-uns sont ombiliqués.

Dix-huitième jour. Toute la bouche est tapissée de pustules; agi-

tation, soif, diarrhée : l'enfant refuse le sein de sa nourrice. Les pustules sont rondes, ovales, de toutes les formes ; elles se confondent aux bras avec les boutons d'insertion, qui sont de forme irrégulière, assez volumineux et remplis de pus. Au visage, elles sont bien dessinées et applaties. A la partie interne des cuisses, elles sont plus saillantes, et excoriées par le passage des déjections.

Vingtième jour de l'inoculation, et neuvième de l'éruption. Sur les lèvres quelques boutons sont déjà desséchés : les autres sont irréguliers et remplis de pus; il s'en manifeste de nouveaux à la joue gauche ; la langue est en grande partie nettoyée, l'enfant dort bien et boit beaucoup : au tronc, les boutons sont rares, remplis d'une matière d'un blanc opaque ; à la partie interne des membres inférieurs, ils sont tous desséchés et comme cornés, tandis qu'à la partie externe ils sont bien moins avancés; sous la plante des pieds, plusieurs contiennent un pus jaunâtre.

Vingt-troisième jour, douzième de l'éruption. Tous les boutons sont desséchés au visage ; quelques-uns suppurent encore au bras ; d'autres, peu avancés et rouges, paraissent ne pas devoir suppurer.

Vingt-quatrième jour. Les bras sont tout-à-fait secs, l'enfant tète, se trouve bien ; toutes les croûtes jaunâtres, rugueuses et saillantes à la surface de la peau, lui adhèrent avec force : diarrhée nulle.

Le jour suivant un petit abcès se forma à la jambe gauche, au-dessus de la malléole interne. L'enfant se rétablit assez bien, quoiqu'il fût d'une constitution chétive, et amaigri par cette maladie. Les croûtes se détachèrent à l'aide de lotions d'eau chaude.

La maladie dont nous venons de rapporter les détails, au milieu des irrégularités qu'on y observe, a offert plusieurs des caractères de la variole. Elle tend à prouver, je pense, que ce qu'on appelle varioloïde, ne diffère point essentiellement de la variole, et que les modifications qu'on remarque dans la marche et les formes de l'éruption tiennent probablement à la disposition du sujet, et à d'autres causes difficiles à apprécier.

Inoculation simultanée de la vaccine et de la varioloïde. Le septième des enfans dont il est question, était âgé de trois ans, et n'avait été ni vacciné, ni variolé. On lui inocula, par quatre piqûres faites au bras gauche, du fluide vaccin de bonne qualité : en même temps le pus d'un bouton de varioloïde fut introduit sous l'épiderme du bras droit par autant de piqûres. Les boutons particuliers à la vaccine ne se développèrent point : sur le bras droit, les petites plaies d'insertion de la varioloïde, devinrent rouges sur leurs bords et un peu saillantes ; mais le cinquième jour, elles s'affaissèrent, et le septième, tout avait disparu sur les bras. Il n'est survenu aucune éruption varioloïde ou autre, et la vaccine ne s'est pas développée : ainsi il paraît que les deux virus inoculés ensemble ont été neutralisés l'un par l'autre.

Inoculation de la varioloïde sur deux individus vaccinés. Les deux derniers enfans soumis à l'inoculation avaient été vaccinés ; l'un d'eux l'était depuis cinq semaines : il ne se développa aucune pustule d'insertion, et au bout de quelques jours il ne restait plus de traces des piqûres. Plus tard, il ne survint ni symptômes généraux, ni aucune sorte d'exanthèmes.

Ces deux exemples tendent à prouver encore l'analogie qui existe entre la variole et la varioloïde, puisque l'inoculation de l'une comme celle de l'autre est sans succès chez les sujets qui ont été vaccinés.

Ces expériences sur l'inoculation de la varioloïde, ne sont pas assez nombreuses pour qu'on puisse en tirer des conclusions certaines et générales ; cependant elles méritent, ce me semble, d'être prises en considération : elles s'accordent d'ailleurs très-bien avec l'opinion de ceux qui ne veulent pas faire de la varioloïde une maladie distincte, par sa nature, de la variole.

Quoi qu'il en soit, les caractères distinctifs, assignés à la varioloïde, sont les suivans : 1.° les boutons sont ordinairement assez petits, surmontés d'une vésicule remplie d'un fluide d'abord transparent, et bientôt opaque ; 2.° les boutons n'offrent point de dépression à

leur centre, ou ne sont point ombiliqués ; 3.° ils parcourent très-rapidement leurs périodes, et se dessèchent le plus souvent le septième ou le huitième jour : il ne reste pas d'enfoncemens sur la peau ; 4.° la marche de l'éruption est souvent irrégulière : ainsi on voit des boutons se développer à côté d'autres qui sont en pleine dessiccation.

Du reste, la varioloïde est presque toujours exempte de dangers ; le traitement est très-simple, et n'offre rien de particulier : le régime et les boissons délayantes suffisent.

De la variole discrète.

Elle s'annonce par des phénomènes généraux, tels que des lassitudes spontanées, des frissons irréguliers, un mouvement fébrile plus ou moins intense, de la céphalalgie, des douleurs dorsales et lombaires, des nausées, des envies de vomir, quelquefois des vomissemens. Il existe presque toujours aussi de la toux, de la douleur à la gorge, et une irritation des conjonctives avec larmoiement. L'éruption a lieu le troisième ou le quatrième jour après l'invasion : elle se montre successivement à la face, au cou, aux membres supérieurs et inférieurs, puis au tronc. Les boutons qui commencent par de petites taches rouges, analogues à des piqûres de puce, s'élèvent ensuite et sont bientôt surmontés d'une vésicule remplie d'un fluide d'abord tranparent, puis louche, et d'un blanc opaque ; ces boutons sont plus ou moins abondans, mais toujours isolés, entourés d'une aréole inflammatoire, et saillans. Il existe un gonflement plus ou moins considérable des parties qui sont le siége de l'éruption ; cette tuméfaction est surtout remarquable à la face et ensuite aux mains : les yeux restent souvent fermés à cause du gonflement des paupières. Il se développe ordinairement des pustules peu nombreuses sur la langue et dans l'intérieur de la bouche ; il en résulte une salivation légère, et quelques difficultés dans la déglutition. Vers le huitième jour de la maladie, la suppuration commence, et les pustules de la peau présentent dans leur centre

une dépression que l'on a comparée à celle de l'ombilic. Le mouvement fébrile cesse ordinairement quand l'éruption est terminée ; il reparaît ensuite quand la suppuration se fait; c'est ce qu'on appelle fièvre de suppuration ou fièvre secondaire : elle dure trois ou quatre jours. Vient ensuite la période de dessiccation, qui a lieu du douzième au quinzième jour; il se forme des croûtes qui tombent en écailles, et laissent sur la peau, aux endroits qu'elles occupaient, des taches d'un rouge brun, et quelquefois des enfoncemens superficiels, mais qui peuvent être profonds, lorsque les pustules sont larges et se dessèchent lentement.

La marche de la variole discrète est le plus souvent simple et franche ; les symptômes généraux offrent peu d'intensité et se dissipent rapidement. Enfin, la terminaison est ordinairement heureuse ; la solution complète de la maladie et la disparition des croûtes a lieu du quinzième au vingtième jour : la convalescence est courte.

Traitement. On se borne à prescrire les soins hygiéniques, des boissons rafraîchissantes et un régime léger. S'il existe des complications, il faut les combattre.

De la variole confluente.

On appelle *confluente*, la variole dans laquelle les pustules sont très-nombreuses, et tellement rapprochées les unes des autres qu'elles se réunissent et forment des plaques plus ou moins larges. Les symptômes précurseurs sont beaucoup plus prononcés que dans la variole discrète : l'invasion est quelquefois marquée par des mouvemens convulsifs, du délire, ou un état comateux. Chez les enfans, on a vu des convulsions qui ont amené la mort.

L'éruption est précédée d'une fièvre violente, qui persiste après la sortie des pustules. Vers le troisième jour de l'invasion on voit paraître d'abord au visage, puis sur toute la peau, de petites taches rouges, très-rapprochées, de manière que la surface cutanée est

presque partout d'une rougeur vive ; bientôt il se développe des vésicules qui se réunissent, se confondent et se remplissent d'un fluide qui devient en peu de temps d'un blanc terne et grisâtre : une grande partie de la face est souvent recouverte d'une pellicule que M. *Bally* a comparée à une feuille de papier gris. Ce médecin a remarqué que les varioles qui offrent ce caractère, ont une issue presque toujours funeste chez les adultes. Dans tous les cas, les pustules de la face s'élèvent peu; elles sont flasques et n'offrent jamais la rénitence et la saillie des pustules discrètes : le gonflement du visage est plus ou moins considérable. Au tronc et sur les membres, la confluence des pustules est moindre ; les boutons s'élèvent aussi davantage. Il n'est pas rare d'observer sur l'avant-bras et la main, l'épiderme, soulevé dans une assez grande étendue, former de larges cloches, assez saillantes mais flasques, et à moitié remplies par un fluide séro-purulent. Des pustules se manifestent en grand nombre sur la langue, les parois de la bouche et le voile du palais. Le pharynx et les voies aériennes sont aussi quelquefois le siége de l'éruption variolique.

La variole confluente s'accompagne toujours d'une fièvre très-forte, d'une soif ardente, d'une chaleur vive dans la bouche et d'une salivation très-abondante. La langue s'enflamme quelquefois et se tuméfie considérablement ; je l'ai vue remplissant toute la bouche, et faisant saillie au dehors. Le malade qui ne pouvait respirer par les narines à cause de leur oblitération, périt suffoqué, le volume énorme de la langue ne permettant pas à l'air de pénétrer par la bouche. L'angine est aussi assez fréquente, et le gonflement inflammatoire peut être sensible, à l'extérieur, sur les parties latérales du cou. Il existe des signes d'un catarrhe pulmonaire plus ou moins intense ; l'enrouement et l'aphonie sont constans : il y a plus habituellement constipation que diarrhée.

L'ophthalmie accompagne assez souvent la variole ; cette phlegmasie peut avoir une terminaison fâcheuse, soit que les humeurs de l'œil perdent leur transparence, soit qu'il se forme sur la cornée des

taies qui empêchent ou gênent la vue. De plus, des pustules se développent quelquefois sur la conjonctive et sur la cornée; il peut en résulter l'ulcération et la perforation des membranes : de là, évacuation des humeurs de l'œil et perte de la vue. M. *Bally* a observé que les ophthalmies très-fréquentes chez les variolés pendant l'été, étaient beaucoup plus rares dans les autres saisons de l'année.

Il arrive souvent, que vers le cinquième ou sixième jour de la maladie, des signes de congestion cérébrale se manifestent. C'est ordinairement du dixième au douzième jour, que surviennent les symptômes les plus graves. Le pouls, toujours très-fréquent, perd de sa force; le délire devient continu, la prostration des forces et le coma se déclarent ; le gonflement de la face diminue tout-à-coup, et les pustules s'affaiblissent et se dépriment: alors le visage commence à se couvrir de croûtes noirâtres, qui exhalent une odeur *sui generis* très-prononcée. Ces croûtes paraissent noircies par une exsudation sanguine, produite souvent par les ongles des malades, qui, éprouvant une démangeaison très-forte, déchirent les pustules. Dans les parties où les croûtes n'existent point encore, l'épiderme, auparavant soulevé par le pus, s'affaisse, se ride : il n'a plus aucune adhérence avec le derme, et peut facilement glisser sur lui. Il existe au-dessous de l'épiderme ainsi décollé une rougeur très-vive. Il paraît que le fluide contenu dans les vésicules a été resorbé. Il arrive, dans ce cas, à l'épiderme, ce qui s'observe lorsqu'on crève une ampoule, produite par l'application d'un vésicatoire. J'ai observé ce phénomène chez tous les individus que j'ai vus succomber à la variole ; il n'est bien marqué que dans les derniers jours qui précèdent la mort.

Dans les cas extrêmement graves, des hémorrhagies passives ont lieu par l'anus, l'urètre, ou par d'autres voies naturelles. On remarque quelquefois des taches livides, gangréneuses, entre les pustules. La peau du pénis et des bourses peut aussi tomber en gangrène.

Chez les individus qui résistent à la période inflammatoire, la

dessiccation a lieu très-lentement, le pus séjourne long-temps sous les croûtes, la peau s'ulcère : de là, des enfoncemens et des cicatrices plus ou moins profondes et difformes. A cette époque il se manifeste souvent une foule de petits abcès sous-cutanés, qui s'élèvent en pointe et contiennent un pus sanieux; ces petits foyers s'observent surtout aux membres inférieurs, au cou, quelquefois à la tête sous le cuir chevelu.

La marche de la variole confluente présente des irrégularités: l'éruption se fait quelquefois tardivement; d'autres fois elle demeure stationnaire; enfin elle peut disparaître pendant quelques heures pour reparaître ensuite. Il n'y a rien de fixe dans la durée des périodes que parcourent les pustules.

La terminaison de la variole confluente est souvent funeste. Je crois pouvoir avancer que le tiers au moins des individus qui en sont affectés, succombe : d'ailleurs la mortalité varie dans les différentes épidémies et dans les différentes localités, et aussi selon les âges et les sexes. Dans la dernière épidémie de Paris, on a perdu à l'hôpital de la Pitié un malade sur cinq; à l'Hôtel-Dieu, la proportion du nombre des morts a été plus considérable. Dans la plupart des cas la mort arrive du dixième au quinzième jour après l'invasion. La perte d'un seul ou des deux yeux, n'est encore que trop souvent la suite de la variole.

La convalescence est presque toujours très-longue. Quelquefois les forces du sujet s'épuisent par l'abondance de la suppuration des petits foyers dont nous avons parlé, et par la diarrhée qui survient. Il peut aussi se développer pendant la convalescence des engorgemens scrophuleux aux articulations. La variole est souvent la cause occasionnelle de l'apparition des scrophules chez les personnes qui y sont prédisposées.

On peut attribuer à deux causes principales la gravité et l'issue souvent funeste des varioles confluentes : la première est l'étendue et l'intensité de l'inflammation qui envahit toute la peau, et qui doit produire dans toute l'économie une réaction très-consi-

dérable ; la seconde se rapporte aux complications, parmi lesquelles je range les fièvres de mauvais caractère, et la phlegmasie d'un ou de plusieurs organes internes.

Les symptômes des inflammations internes qui accompagnent la variole sont, fort souvent, très-obscurs ; et la complication peut rester latente, quoiqu'on examine les malades avec le plus grand soin : dans ce cas, la marche de la variole est toujours troublée, l'éruption reste stationnaire, ou les boutons se flétrissent, et tous les symptômes graves se manifestent, si l'on ne vient pas à bout de faire cesser la complication.

Nature de la variole. Cette maladie a été rangée par quelques auteurs parmi les phlegmasies cutanées, et par d'autres, avec plus de raison, parmi les fièvres éruptives ou exanthématiques. La variole n'est point une simple inflammation cutanée, puisque avant que celle-ci se manifeste, il existe un trouble et des phénomènes généraux, qui disparaissent souvent quand les pustules se sont développées : la phlegmasie pustuleuse de la peau ne constitue pas essentiellement la variole, puisque tous les symptômes de cette maladie peuvent exister, à l'exception des pustules qui manquent. C'est cette variété que *Sydenham* a décrite sous le nom de *variola sine variolis*. La variole est essentiellement contagieuse : elle se communique non-seulement par l'inoculation du virus, et par le contact, mais même, à distance, par le moyen des miasmes répandus dans l'atmosphère. Cette maladie paraît dépendre d'une infection primitive des liquides. Dans ces derniers temps où une doctrine, trop exclusive pour être vraie, a voulu faire dépendre tous les mouvemens fébriles d'une phlegmasie de l'estomac, on a prétendu que, dans la variole, ce viscère est d'abord le siége de l'inflammation, qui ensuite se transporte sur l'organe cutané. On a cru expliquer ainsi le mouvement fébrile, le malaise et les autres symptômes qui précèdent l'éruption. Mais les faits sont contraires à cette explication, et l'estomac n'est pas plus enflammé que les au-

tres organes qui manifestent un état de souffrance. Il me semble plus juste d'attribuer le trouble des fonctions à l'altération des liquides produite par le virus variolique.

Le *traitement* de la variole confluente offre des difficultés. Plusieurs méthodes ont été employées, toutes ont échoué dans certains cas. La méthode échauffante a été, à juste raison, bannie de la pratique; il paraît que dans un temps elle a fait beaucoup de victimes. La méthode expectante me paraît être la plus convenable et la plus sûre dans beaucoup de cas : cependant on est obligé quelquefois d'employer les moyens pertubateurs. La saignée semblerait devoir être un moyen tout à fait héroïque, dans une maladie où les phénomènes inflammatoires sont portés à un si haut degré. Beaucoup de praticiens sont conduits par leur expérience à la regarder comme plus souvent nuisible qu'utile. Les complications inflammatoires sont assez fréquentes dans la variole : nouvelle indication de la saignée; mais dans bien des cas ces inflammations sont reconnues tardivement; elles ont fait des progrès rapides, et la saignée ne peut plus rien sur elles. Qui ne sait d'ailleurs avec quelle opiniâtreté les phlegmasies les plus franches résistent aux évacuations sanguines très-abondantes et fréquemment répétées? Combien de fois ne voit-on pas mourir des individus affectés de variole, quoique la saignée ait été prodiguée?

Néanmoins dans les varioles confluentes, si le sujet est pléthorique, si les phénomènes inflammatoires sont très-prononcés, les saignées générales seront indiquées : si l'on reconnaît une phlegmasie locale, il faut la combattre le plus promptement possible. L'application des sangsues au cou et derrière les oreilles, est d'un usage assez fréquent et souvent efficace pour combattre, soit la congestion cérébrale, soit l'inflammation du larynx et du pharynx. On doit beaucoup se défier des angines qui paraissent souvent peu alarmantes dans le principe, mais augmentent rapidement de gravité, et dans beaucoup de cas sont la cause de la mort. Les saignées

locales, souvent répétées, les topiques émolliens, les gargarismes adoucissans doivent alors être mis en usage. Je regarde comme un point très-important, dans le traitement de la variole, d'insister beaucoup sur les boissons délayantes; on doit veiller avec le plus grand soin à ce que les malades boivent le plus souvent possible et peu à la fois, à ce qu'ils aient continuellement la bouche humectée. Plusieurs malades m'ont paru devoir leur guérison à l'assiduité de leurs camarades, qui avaient soin de les faire boire très-souvent.

Quand l'inflammation interne qui complique la variole est arrivée à un haut degré, et a résisté aux évacuations sanguines, il est prudent alors de ne plus insister sur ce moyen. Les saignées dans ce cas sont nuisibles : parce que, ne pouvant amener la résolution de la phlegmasie, elles augmentent la prostration des forces, et ôtent à la nature les moyens de surmonter la maladie. Il vaut mieux alors recourir aux révulsifs, que l'on fait agir soit sur la peau, soit sur le canal digestif. M. *Bally*, conduit par l'expérience à regarder comme inefficaces les saignées dans les varioles graves, emploie assez ordinairement des laxatifs doux et rafraîchissans : par exemple, la crême de tartre soluble, le tamarin, etc.

Lorsqu'il existe une ophthalmie, qui a résisté aux saignées et autres moyens antiphlogistiques, on se trouve bien de l'application d'un vésicatoire ou d'un séton à la nuque.

Il arrive quelquefois que la marche de l'éruption est enrayée dans le principe par une complication bilieuse : il est utile alors d'administrer un émétique. Après l'effet de ce médicament, on voit les accidens se dissiper, et l'éruption parcourir régulièrement ses périodes.

Enfin, lorsque les symptômes des fièvres graves se manifestent, il faut les combattre par les moyens que l'expérience indique, et que l'art met entre les mains du médecin.

Cautérisation. Depuis quelques années on a mis en usage dans la variole, la cautérisation des pustules pour les faire avorter. M. *Bretonneau*, de Tours, a le premier appelé l'attention des praticiens sur ce moyen. M. *Serres*, qui a publié dans les Archives générales de médecine un Mémoire sur cet objet, a donné à cette cautérisation le nom de *méthode ectrotique.* Elle s'exécute diversement. On cautérise les pustules isolément, ou en masse. Dans le premier cas, on se sert d'un morceau de nitrate d'argent taillé en forme de crayon, qu'on insinue dans chaque pustule, préalablement ouverte. On peut aussi se servir d'une pointe acérée, d'une aiguille d'or ou d'argent par exemple ; on la trempe dans une dissolution de nitrate d'argent, et on l'insère dans chaque pustule. Ce procédé n'est point aussi sûr que le précédent, surtout si les pustules ont déjà plusieurs jours de développement. Dans ce cas, le centre du bouton est seulement cautérisé ; mais la circonférence suit sa marche, et la suppuration s'y manifeste. Dans le second cas, c'est-à-dire dans la cautérisation en masse, on se sert d'une dissolution de nitrate d'argent dans l'eau : on met, pour une cuillerée et demie d'eau, quinze, trente, et même quarante-cinq grains de nitrate, suivant l'activité que l'on veut donner au caustique. A l'aide d'un petit pinceau fait avec quelques brins de charpie, on étend cette dissolution sur la surface couverte de boutons. Ce procédé exige beaucoup moins de temps que le premier, et me paraît devoir lui être préféré quand l'éruption est confluente et qu'elle est tout-à-fait à son début. La cautérisation isolée convient au contraire quand les pustules sont moins nombreuses, et surtout quand l'éruption est arrivée au deuxième ou troisième jour. Il faut alors ouvrir chaque pustule, et cautériser profondément son intérieur ; car, si l'on se contente de cautériser la surface du bouton, le pus se formera néanmoins et s'accumulera sous l'escharre, et l'un des effets que l'on se promet de la cautérisation des pustules, ne sera point obtenu.

La cautérisation des pustules se pratique le plus ordinairement sur la face et le cou. Je l'ai pratiquée moi-même plusieurs fois sur ces parties seulement. On a attribué à cette méthode deux avantages

principaux : 1.° de diminuer et même de prévenir la congestion cérébrale et le gonflement considérable de la face et du cou, et d'éloigner par là les dangers qui résultent d'une inflammation des méninges et du cerveau ; 2.° de prévenir les cicatrices et les enfoncemens que la variole laisse ordinairement après elle. Ce dernier avantage, qui a bien son importance, ne peut pas, je pense, être contesté : beaucoup d'expériences l'ont mis hors de doute ; et c'est un fait qu'il est si facile de constater : existe-t-il ou non des impressions sur la peau des individus qui ont été cautérisés ? Il est probable que, dans le cas où l'on a observé des marques de petite vérole après la cautérisation, celle-ci n'avait pas été faite avec soin, que les pustules étaient trop avancées, et que, n'ayant été cautérisées que superficiellement, elles ont continué à se développer, et ont suppuré.

Quant à l'effet, attribué à la cautérisation, de prévenir la congestion et la phlegmasie du cerveau et de ses membranes, il n'est rien moins que prouvé. Les expériences faites dans la dernière épidémie n'ont pas été favorables à cette opinion ; on a vu périr beaucoup d'individus cautérisés. Dans les cas de succès qu'a rapportés M. *Serres*, la maladie ne paraît pas avoir été bien grave, et il est permis d'attribuer la non-existence des accidens cérébraux, plutôt à l'application des sangsues qui suivait l'emploi du caustique, qu'à la cautérisation elle-même. Je crois d'ailleurs que M. *Serres* n'a plus aujourd'hui la même confiance dans ce moyen ; et l'on m'a assuré qu'il avait cessé, depuis l'an dernier, de l'employer dans le but de prévenir la congestion cérébrale et l'arachnitis.

Il me semble, d'après ces raisons, que le seul avantage que l'on puisse retirer de la cautérisation des pustules de la face, c'est de prévenir les cicatrices et les cavités qui déparent souvent la figure des variolés. On peut donc l'employer dans cette vue. Il ne paraît pas que la cautérisation soit nuisible par elle-même, et fasse courir des dangers.

Effets immédiats de la cautérisation de la face. Pendant l'opération la douleur est presque nulle ; quelque temps après, les parties cautérisées sont le siége d'un sentiment de cuisson, d'une tension douloureuse : la douleur ne persiste pas long-temps ; les parties cautérisées sont d'abord grisâtres, puis elles deviennent noirâtres. Le gonflement de la face est prévenu ou arrêté dans sa marche. Du neuvième au quatorzième jour, l'escharre se détache par plaques plus ou moins larges ; au-dessous, la peau est rouge, et n'offre point ordinairement d'enfoncemens.

M. *Serres* conseille de cautériser les pustules qui se développent quelquefois sur la cornée transparente ; par ce moyen, on prévient l'ulcération et la perforation de cette membrane, accident qui cause la perte de la vue. On empêche aussi, selon lui, la formation des taies. Ces pustules de la cornée lui paraissent produites par le contact des boutons développés sur le bord libre des paupières. En cautérisant avec soin ces boutons et les faisant avorter, on garantirait la cornée de l'éruption.

M. *Serres* a aussi proposé de cautériser les pustules qui s'observent sur la langue, sur la voûte et le voile du palais, dans le but de prévenir ou de diminuer l'inflammation de la langue, du pharynx et des amygdales. Enfin, les boutons qui siégent dans le conduit auditif externe, déterminent quelquefois des otites très-douloureuses ; c'est pour les faire avorter que M. *Serres* leur a appliqué la méthode ectrotique. Je n'ai point observé de faits relatifs à ces diverses cautérisations, et je ne puis rien dire sur leurs avantages ou sur leurs inconvéniens.

Nécropsie. Les lésions pathologiques qui se rencontrent sur les cadavres, à la suite de la variole confluente, varient beaucoup pour le nombre et pour l'intensité. On trouve, dans certains cas, des altérations de presque tous les organes ; d'autres fois quelques viscères sont spécialement affectés ; enfin, il peut arriver qu'on ne rencontre aucune lésion appréciable dans les trois cavités splanchniques.

A l'extérieur, les pustules sont affaissées, flétries ; la rougeur qui les entourait pendant la vie a disparu. On remarque sur les parties les plus déclives de la peau des sugillations, des ecchymoses et des lividités cadavériques.

Le cerveau est souvent le siége d'une congestion sanguine : sa substance présente, quand on l'incise, beaucoup de petits points rouges. On trouve quelquefois des traces d'arachnitis : l'arachnoïde est rouge, injectée ; il existe dans sa cavité et dans les ventricules du cerveau une sérosité rougeâtre, plus ou moins abondante ; elle peut être épaissie, plus ou moins opaque, et présenter à sa surface une exsudation albumineuse. Il est rare que le pus ait eu le temps de se former.

Le pharynx et les voies pulmonaires offrent assez souvent des traces de phlegmasie. Il n'est pas rare de rencontrer dans les parois du pharynx et du larynx des abcès plus ou moins volumineux, une rougeur plus ou moins intense de la membrane muqueuse, qui est quelquefois couverte de pustules varioliques jusque dans les premières ramifications bronchiques. D'autres fois, ces mêmes parties sont le siége d'une exsudation plastique, et sont tapissées par une fausse membrane plus ou moins consistante. Les poumons sont sains le plus souvent ; les lésions qui caractérisent les différens degrés de la pneumonie peuvent néanmoins se rencontrer. Les plèvres sont quelquefois le siége d'une phlegmasie, et offrent un épanchement séreux ou séro-purulent avec des fausses membranes récentes.

Dans certains cas, mais pas aussi fréquemment qu'on l'a prétendu, le tube digestif présente, dans un plus ou moins grand nombre de points, des traces évidentes de phlegmasie : les glandes de *Peyer* sont alors très-développées, et peuvent être prises pour des pustules varioliques. Je crois cependant avoir rencontré une fois ou deux de véritables pustules varioliques dans toute l'étendue du canal digestif; elles étaient surtout très-prononcées dans l'estomac. Je ne sais quel rapport il existe entre la présence des vers intestinaux et la variole ;

mais j'ai trouvé chez la plupart des sujets variolés que j'ai ouverts, des ascarides lombricoïdes dans le tube intestinal.

Des avantages de la vaccine.

Les épidémies de petite vérole, fréquentes et meurtrières, il y a peu de temps encore, sont devenues depuis vingt ans de plus en plus rares, et de moins en moins funestes. Ce fait est prouvé par l'observation et par les calculs qui ont été établis sur la mortalité des enfans dans les vingt années qui viennent de s'écouler, comparativement à celle des années antécédentes.

Ces heureux résultats, à quelles causes devons-nous les attribuer? C'est incontestablement à la découverte et à la propagation de la vaccine. Son histoire intéressante, dans les détails de laquelle il n'est pas de notre objet d'entrer, prouve que l'observation et l'expérience sont les seuls guides à l'aide desquels l'homme puisse faire avancer les sciences; tandis que des théories seulement spéculatives retardent toujours leurs progrès. C'est en mettant à profit une observation faite depuis long-temps par des fermiers, par des hommes occupés à soigner les bestiaux dans le comté de Glocester, que *Jenner* a rendu son nom immortel, et a mis l'humanité en possession d'une découverte si éminemment utile. La vaccine dut trouver dans le principe beaucoup d'adversaires et d'incrédules. On avait d'autant plus de peine à croire à ses effets, que ceux-ci étaient plus surprenans et plus inattendus: mais l'auteur de la découverte s'appuyait sur des faits que tout le monde pouvait observer, et sur des expériences faciles à répéter. On fit donc, avant de prononcer, ce qu'on doit toujours faire quand il s'agit des sciences d'observation. Partout où les expériences de *Jenner* et les résultats qu'il en obtint furent connus, on s'empressa de répéter les mêmes essais; et ce ne fut qu'après une multitude innombrable d'expériences faites dans presque tous les pays civilisés, et par les médecins les plus recommandables, que l'efficacité, l'excellence de la vaccine furent proclamées. Avec quelle activité et quels soins les re-

cherches sur la vaccine n'ont-elles pas été entreprises et continuées, particulièrement en France. Dans la capitale et dans les provinces, les médecins les plus distingués rivalisèrent de zèle ; et, par des expériences nombreuses, par l'observation exacte des effets de l'inoculation vaccinale, par les épreuves et contre-épreuves auxquelles furent soumis les sujets vaccinés, ils ont mis hors de doute l'action préservative de ce nouveau moyen. De plus, ils ont déterminé les causes qui, dans certains cas, s'opposent au succès de l'inoculation, et en distingant par des caractères précis la vraie vaccine de la fausse, ils ont détruit les espérances qu'avaient fondées les détracteurs de la vaccine sur des faits de non-réussite. M. *Husson*, médecin de l'Hôtel-Dieu, qui a pris une si grande part aux travaux du comité central de vaccine établi à Paris, a, dans un traité *ex professo* sur la vaccine, examiné avec l'exactitude et la justesse d'esprit qui le caractérisent, toutes les questions qui concernent cette matière. Après la lecture de cet ouvrage, si riche de faits et de preuves, il est impossible qu'un esprit raisonnable conserve le moindre doute sur les bienfaits de la vaccine.

Les preuves de l'efficacité de ce moyen préservatif se sont fortifiées et multipliées de jour en jour depuis sa découverte. Cependant on a la douleur de voir, aujourd'hui encore, ses bienfaits repoussés, de funestes préjugés s'opposer à sa propagation, et la petite-vérole faire de temps en temps de tristes et désolans ravages : c'est surtout dans la classe ouvrière, chez les habitans de la campagne, que la propagation de la vaccine rencontre le plus d'obstacles, et c'est aussi chez eux que la variole s'observe principalement aujourd'hui. Ils le doivent à une insouciance coupable, ou à une aveugle opiniâtreté. Une épidémie varioleuse considérable régna à Paris l'été dernier ; elle commença évidemment parmi les ouvriers rassemblés en très grand nombre à Paris de toutes les parties de la France. Parmi un certain nombre de variolés que j'observai à l'hôpital de la Pitié, la plupart étaient des ouvriers maçons, venus des départemens de la Creuse, de la Corrèze et de la Haute-Vienne. En général

l'épidémie a moins affligé les habitans de Paris. Ce fait établit par lui-même l'efficacité de la vaccine, qui est assez généralement répandue dans la capitale et dans les environs.

Le médecin doit s'appliquer soigneusement à combattre et anéantir des préjugés qui tendent à faire regarder la vaccine comme inutile ou dangereuse, comme pouvant donner lieu à des maladies graves, en empêchant la nature d'éliminer, par l'éruption variolique, les principes nuisibles dont le corps humain serait infecté : ces craintes sont purement imaginaires, et ne sont fondées que sur de vaines hypothèses que les faits ont renversées. Ce qui a empêché la vaccine de faire des progrès plus rapides, c'est que dans plusieurs endroits la fausse vaccine a été produite au lieu de la vraie. Il en est résulté que des individus que l'on croyait bien vaccinés, ont néanmoins été affectés de petite vérole. Je puis citer un fait à l'appui de ce que j'avance.

Il y a quinze ans environ qu'un vaccinateur ambulant arriva dans la commune que j'habite ; les mères coururent en foule auprès de lui, avec leurs enfans, pour les faire vacciner : quelques-uns eurent des accidens assez graves à la suite de l'inoculation ; mais, l'année suivante, une épidémie variolique se déclara ; la plupart des enfans que l'on supposait avoir été vaccinés furent affectés de variole, et un grand nombre d'entr'eux moururent. On crut même remarquer que la mort enleva, par une sorte de prédilection, ceux qui avaient été vaccinés l'année précédente. Depuis ce temps on ne peut plus persuader à la plupart des habitans de cette commune et des environs de faire vacciner leurs enfans. Je ne puis expliquer ces résultats fâcheux que par la mauvaise qualité du vaccin employé, et par le développement de la fausse vaccine.

Cet exemple prouve que les vaccinations, pour être vraiment utiles, exigent plus de soins qu'on n'y en apporte communément. Le vulgaire, qui ne raisonne pas ou qui raisonne mal, attribue à la vaccine les accidens qui ne dépendent que de sa mauvaise administration. Le vaccinateur doit donc bien veiller à ce qu'il ne donne pas lui-même

naissance à des préjugés, à des erreurs qu'il est de son devoir de détruire pour le bonheur de l'humanité. Il doit s'assurer de la bonne qualité du vaccin qu'il emploie, et ne le recueillir que lorsque les pustules vaccinales sont arrivées à l'époque que l'expérience a désignée comme la plus favorable, c'est-à-dire, lorsque le virus qu'elles renferment possède toutes les propriétés qui le caractérisent. (C'est vers le huitième jour après l'insertion qu'il convient ordinairement d'ouvrir les boutons, pour trouver un liquide propre à de nouvelles inoculations.) Il est bien plus sûr et plus favorable à la propagation de la vaccine, de l'inoculer aux enfans de bras à bras, et d'employer, autant que possible, du virus frais. Le médecin doit voir les enfans plusieurs jours après l'inoculation, en constater le succès, et dans le cas de non-réussite recommencer l'opération. Mais, si après avoir vacciné les enfans on ne les revoit plus, il pourra arriver que, sur plusieurs, aucun effet ne soit produit; que, sur d'autres, la fausse vaccine se manifeste : et ces prétendus vaccinés resteront exposés à contracter la variole, et l'on s'appuiera de leur exemple pour contester à la vaccine son efficacité.

De ce que je viens de dire, je crois pouvoir conclure que l'inoculation de la vaccine, bien pratiquée et suivie des phénomènes qui en constatent le succès, garantit presque toujours de la contagion variolique : dans le plus grand nombre des cas où l'action préservative de la vaccine a été nulle ou a paru telle, l'inoculation n'a pas été pratiquée avec toutes les conditions requises, ou le vaccin employé avait perdu quelques-unes de ses propriétés essentielles. Dans les premiers temps de la découverte, l'inexpérience a donné lieu à beaucoup d'erreurs semblables; mais depuis que l'on connaît bien les caractères du bouton vaccinal, et les qualités que doit avoir le liquide employé à l'inoculation, ces erreurs sont beaucoup plus rares. On cite, il est vrai, des cas où, après une vraie vaccine qui s'est bien développée, on a observé la variole; mais, d'abord, ces exceptions quoique assez nombreuses, au lieu d'infirmer la règle, l'établissent et la confirment : et ensuite les varioles qui surviennent dans ces cas,

sont très-bénignes : elles n'offrent aucun danger ; elles ont presque toujours les caractères de la varicelle, que beaucoup de médecins regardent comme essentiellement différente de la variole : ou bien elles revêtent la forme de la varioloïde, et tout au plus de la variole discrète. Il est très-rare qu'on observe dans ces cas la variole confluente ; et dans la dernière épidémie de Paris, qui a été assez meurtrière, et pendant laquelle plusieurs individus vaccinés ont été affectés de variole, je ne crois pas qu'il en soit mort un seul qui portât des traces indubitables de vaccine (1). Ainsi, dans les cas les moins favorables à cette dernière, elle rend encore un service immense, puisque, si elle ne préserve pas toujours de la variole, elle préserve au moins des dangers de cette maladie.

On a vu la petite vérole affecter deux fois les mêmes individus. Doit-on s'étonner après cela qu'elle puisse très-rarement attaquer un individu bien vacciné ? Ce sont là de pures anomalies, telles qu'en présentent de temps en temps les sciences qui ont pour objet les corps organisés ; malgré ces exemples, rares il est vrai, de seconde variole, on n'en a pas moins regardé les personnes qui avaient eu une fois cette maladie comme en étant désormais à l'abri. On doit raisonner de la même manière à l'égard de la vaccine : l'expérience a prouvé que, dans le très-grand nombre des cas, ce moyen préserve de la petite vérole ; quelques exceptions rares ne peuvent diminuer la confiance que des bienfaits incontestables lui ont méritée. D'ailleurs, serait-il juste d'exiger que la vaccine fût un préservatif plus infaillible contre la variole que la variole elle-même ?

Je ne chercherai pas à expliquer l'action intime du fluide vaccin

---

(1) Je sais que M. *Gregory*, médecin de l'hôpital pour la petite vérole et la vaccination à Londres, a rapporté quelques cas dans lesquels la petite vérole a été grave et même suivie de la mort. Ces exemples, très-rares, ne peuvent être mis en parallèle avec le très-grand nombre de faits contraires observés généralement.

sur l'organisme, ce serait se jeter dans le vague des hypothèses. Qu'il nous suffise d'observer les effets, qui seuls nous intéressent positivement, sans nous arrêter aux causes que la faiblesse de notre intelligence nous dérobe. Toutefois, il me paraît raisonnable de penser que l'action du virus vaccin peut être altérée ou diminuée par diverses circonstances qui appartiennent, soit au vaccin lui-même, soit au sujet sur lequel il agit; qu'en conséquence cette espèce d'inoculation peut détruire complètement la disposition à contracter la variole, ou bien ne détruire qu'en partie cette disposition. Il s'en suivra que, dans le premier cas, qui est de beaucoup le plus commun, l'individu vacciné sera préservé de toute éruption variolique; tandis que dans le second cas, qui est rare, quoique la vaccine ait présenté tous les caractères extérieurs qui indiquent le succès, il pourra survenir, pendant une épidémie très-violente, une variole très-bénigne, une variole modifiée, la varioloïde ou la varicelle. On pourrait expliquer par là les faits positifs de petite vérole survenue après une bonne vaccination.

Espérons que la vaccine triomphera bientôt des obstacles que lui opposent encore quelques esprits prévenus; que les soins du Gouvernement et le zèle des médecins parviendront à rendre son emploi général; et que la variole, cette maladie terrible, qui a fait de si grands ravages, ne sera plus désormais étudiée que sous le point de vue historique, et ne sera plus comptée parmi les maux qui affligent l'humanité.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*Edente* VAN-DER-LINDEN.)

I.

Quicumque aliquâ parte dolentes, plerùmque dolores non sentiunt, his mens ægrotat. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Quæ multo tempore attenuantur corpora, lentè reficere oportet; quæ verò brevi, brevi. *Ibid.*, *aph.* 7.

III.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

IV.

Senes juvenibus plerùmque minùs ægrotant. Quicumque verò ipsis fiunt morbi diuturni, ut plurimùm commoriuntur. *Ibid.*, *aph.* 39.

V.

Mutationes temporum maximè pariunt morbos; et in temporibus, magnæ mutationes frigoris aut caloris, et reliqua juxtà rationem hoc modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

VI.

Morbi omnes quidem in omnibus temporibus fiunt; quidam tamen magis in quibusdam ipsorum, et fiunt, et exacerbantur. *Ibid.*, *aph.* 19.